

INVESTIGAÇÃO DAS INSEGURANÇAS E ANSIEDADES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM SUAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS NA UBS: PROPOSTAS DE MELHORIA

LUCAS ALVARES DE SOUZA¹; IGOR BENTO ALVES²; JOÃO GUILHERME COSTA DA SILVA HUTT³; PAULO GUILHERME MÜLLER⁴; SARAH CAMATTI⁵;

MARIA LAURA VIDAL CARRETT⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – *alvares_lucas@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *igorbento46@gmail.com*

³Universidade Federal de Pelotas – *joao.gcosta16@gmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *paulo.guilhermemuller@gmail.com*

⁵Universidade Católica de Pelotas – *sarahhcamatti@gmail.com*

⁶Universidade Federal de Pelotas – *mvcaret@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs) estabelecem que acadêmicos devem ser envolvidos em atividades práticas desde o início do curso, promovendo a interação com usuários do sistema de saúde e profissionais de saúde para enfrentar problemas reais e assumir responsabilidades conforme o grau de desenvolvimento de suas competências e autonomia. Esse modelo de ensino deve abranger diferentes cenários de ensino-aprendizagem, incluindo as Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrando a prática com a teoria e o trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 2014).

Na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), os acadêmicos do curso de Medicina têm um primeiro contato com a UBS, no primeiro semestre, de forma passiva, apenas observando os atendimentos e por um curto período de tempo. É no 4º semestre, a partir da disciplina de Medicina de Comunidade, que eles são inseridos de forma ativa nas atividades desenvolvidas na UBS, quando passam a ter um contato mais próximo com os pacientes. Em vista disso, de acordo com FASSINA, MENDES e PEZZATO (2021), a APS apresenta-se como um potente cenário para o desenvolvimento de diversas habilidades, permitindo oportunidades de aprendizagem a partir dos problemas de saúde da população. Este momento é reconhecido como uma etapa crucial para a formação acadêmica, embora possa gerar algum grau de ansiedade e insegurança.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi identificar as principais ansiedades e inseguranças dos acadêmicos e propor melhorias para reduzir o estresse e otimizar a experiência de aprendizado. A relevância do estudo está na qualificação da formação acadêmica, o que contribui para um ambiente de aprendizado mais positivo e produtivo desde o início da formação prática.

2. ATIVIDADE REALIZADA

Este trabalho investigou as ansiedades e inseguranças de 46 acadêmicos matriculados na disciplina de Medicina de Comunidade, que está inserida na grade curricular do 4º semestre do curso de Medicina da UFPel, quando passam a participar dos atendimentos em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O trabalho foi coordenado pelo monitor bolsista da disciplina e supervisionado pela professora responsável. Foi aplicado um questionário online, a partir de QR code enviado para a turma, respondido de forma anônima, em sala de aula, no dia 19 de julho de 2024.

O instrumento foi composto por 9 perguntas objetivas, fechadas e 3 abertas, explorando aspectos de cinco áreas principais, tais como, preparação teórica, expectativas, inseguranças/ansiedades, suporte da supervisão e sugestões de melhoria durante os desenvolvimentos das atividades práticas da disciplina.

Os dados foram codificados e posteriormente foi realizada análise quantitativa dos resultados utilizando ferramentas estatísticas do EXCEL. O estudo visou fornecer *insights* para aprimorar o treinamento dos alunos, melhorando sua preparação e reduzindo a ansiedade durante as atividades práticas.

Do total de 46 alunos da disciplina, 41 alunos responderam o questionário (10,1% de perdas), permitindo uma análise detalhada das percepções e sugestões dos alunos. Os temas principais foram a preparação teórica e as expectativas para realizar as atividades práticas na UBS. Sobre a preparação teórica, 48,8% (n=20) dos alunos se sentiram mal preparados, 14,6% (n=6) indiferentes e 36,6% (n=15) adequadamente preparados. Além disso, 56,1% (n=23) não receberam orientações claras para a primeira visita à UBS, citando falta de informações sobre o funcionamento da UBS, instruções de registros no formato SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) e treinamento em sistemas de informatização utilizados pelo serviço de saúde.

Os alunos foram avaliados quanto às inseguranças/medos ao atender seu primeiro paciente. A principal resposta foi se sentirem inadequadamente preparados em relação ao conhecimento técnico (48,8%, n=20). Outros temores incluíram não saber responder às perguntas dos pacientes (19,5%, n=8), falhar na comunicação (12,2%, n=5) e cometer erros clínicos (7,3%, n=3). Apenas 4,9% (n=2) não relataram inseguranças/medo. Sobre o conforto em realizar procedimentos clínicos básicos, 82,9% (n=34) se sentiram seguros. No entanto, 17,1% (n=7) atribuíram sua falta de confiança a treinamento prático insuficiente e ao contato limitado com anomalias clínicas, como sopros cardíacos e hepatomegalia.

Sobre suporte e supervisão, 95,0% (n=39) dos alunos relataram acesso a supervisores e conforto para esclarecer dúvidas durante a primeira visita à UBS. Apenas 5,0% (n=2) não tiveram essa oportunidade, sem especificar os motivos. Em termos de ansiedade, 24,4% (n=10) dos alunos estavam extremamente ansiosos no atendimento ao seu primeiro paciente, 19,5% (n=8) relataram alta ansiedade, 12,2% (n=5) sentiram pouca ansiedade, 41,5% (n=17) estavam indiferentes, enquanto 2,4% (n=1) não sentiram ansiedade. Para gerenciar a ansiedade, 61,0% (n=25) conversaram com colegas e 17,1% (n=7) buscaram apoio do supervisor. Apesar do bom acesso ao supervisor, a alta ansiedade revela a necessidade de um suporte emocional mais estruturado. A preferência por apoio entre pares destaca a importância de fortalecer o suporte emocional e melhorar a orientação para reduzir a ansiedade e aprimorar a experiência dos alunos.

Para abordar os desafios identificados, os alunos foram consultados sobre melhorias no treinamento e sugeriram as seguintes possibilidades: inclusão de atividades teóricas adicionais, com discussão de casos clínicos (34,1%, n=14); treinamento prático em laboratório de simulação antes do estágio (34,1%, n=14); simulações de exame físico entre os pares (entre colegas) (17,1%, n=7) e manter o modelo atual da disciplina (7,3%, n=3).

Quanto ao suporte emocional, 34,1% (n=14) dos alunos sugeriram realização de grupos de discussão e supervisão mais próxima. Por outro lado, 17,1% (n=7) acharam o suporte atual adequado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelam que grande parte dos alunos se sente ansioso e inseguro com o início das atividades práticas e não sente que tem conhecimento teórico suficiente para realizar essas atividades e que podem não estar preparados para o atendimento ao paciente. Entretanto, cabe lembrar que o curso de Medicina é composto de 12 semestres e que durante a disciplina de Medicina de Comunidade esses alunos realizaram menos de um terço da grade curricular e, portanto, estão em fase inicial de seu processo de aprendizagem dentro do curso, tendo suas primeiras experiências práticas reais. Entre os objetivos da disciplina estão o de desenvolver no acadêmico sua habilidade de comunicação para com os pacientes, reconhecer os determinantes sociais de seu adoecimento, praticar o método clínico centrado na pessoa, além de estimulá-los a começar a realizar algum raciocínio clínico, sempre de acordo com seu grau de adiantamento. Acrescenta-se que neste mesmo semestre os alunos também cursam a disciplina de Semiologia Especial, onde qualificam sua anamnese e exame físico. Assim, o presente estudo evidencia que as expectativas dos acadêmicos quanto aos seus primeiros atendimentos na UBS são maiores que aquelas que eles estão preparados para desenvolver.

Por fim, esses achados sugerem que existe um descompasso entre as expectativas dos alunos e dos preceptores no início do semestre, quanto às atividades práticas desenvolvidas na UBS. Assim, no início do semestre, o regente da disciplina e os preceptores devem preparar momentos de discussão com os acadêmicos, de forma a deixar mais claro as expectativas iniciais e objetivos finais da disciplina, diminuindo esse descompasso. Além disso, pode ser interessante a criação de grupos de apoio com os profissionais, monitores da disciplina e acadêmicos onde seja oferecido suporte emocional necessário para otimizar a experiência do acadêmico de forma a obterem uma formação de qualidade.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília: MEC, CNE, CES, 23 de junho de 2014, seção 1, p 8-11.

FASSINA, V.; MENDES, R.; PEZZATO, L.M. Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasil, v.45, n.3: 153-164, 2021.

Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2008;32(2):230-9.